

一陽会職員採用試験申込書

平成 年 月 日 提出

* 受験番号	
性別	男・女
写真(タテ4.5cm×ヨコ4cm)	
* 申込みの際、最近3ヶ月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身の写真をしっかりと貼ってください。	

ふりがな		試験区分
氏名		
生年月日	年齢	満 歳
昭和・平成 年 月 日生		
現住所 〒( ) ( )		
TEL( ) - 携帯 - - e-mail:		
帰省先等、現住所以外の連絡先、連絡手段を記入ください。		
TEL( ) -		

学 歴	学 校 名	在 学 期 間	修 学 区 分
	学 歴	最終(現在)	平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月
その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月	卒・卒見・中退 年在学中
その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月	卒・卒見・中退 年在学中
その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月	卒・卒見・中退 年在学中
職 歴	勤務先(部課名まで)	勤 務 内 容	勤 務 期 間
	最終(現在)		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月
	その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月
	その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月
	その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月
	その前		平成(昭和) 年 月 ~ 平成(昭和) 年 月
賞 罰			
	資 格	名 称	取 得 年 月
	免 許	名 称	取 得 年 月

注1) 試験区分は受験を希望する職種名(看護師, 准看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 放射線技師, 理学療法士, 作業療法士, 臨床工学技士, 栄養士, 事務職など)を記入ください。  
 注2) 太線枠内を記入ください。(受験番号は未記入)  
 注3) 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入ください。  
 注4) 数字はアラビア数字で、文字をくずさず正確に記入ください。  
 注5) 記載事項に誤りがある場合、採用取り消し・懲戒解雇となる場合があります。  
 注6) 経歴詐称により損害が発生した場合は保障請求を行う場合があります。

氏名

好きな学科、特技(パソコン等)

趣味、スポーツなど

志望の動機(理由)

希望記入欄(特に、やってみたい業務、勤務時間、勤務場所、その他の希望を記入ください。)

長 所

通 勤 時 間

約 時 間

分

通勤方法 \*該当を○で囲む  
JR(電車) バス 自動車 自転車 徒歩 その他

短 所

扶 養 家 族 数  
(配偶者を除く)

人

配 偶 者

有 ・ 無

配偶者の扶養義務

有 ・ 無